

## **ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ДАПСОН» В ТЕРАПИИ НЕКОТОРЫХ ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗОВ**

***Бурак И. Н., Тихоновская И. В.***

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

**Актуальность.** Лечение хронических дерматозов сложная задача, а таких как герпетиформный дерматоз Дюринга, ладонно-подошвенный пустулез Эндрюса, ладонно-подошвенный пустулезный псориаз представляет определенные трудности [2]. Этиология этих заболеваний не выявлена. Однако, доказана роль иммунных процессов в патогенезе некоторых из них: отложение иммуноглобулинов класса А в дермоэпидермальном соединении и эозинофилов с нейтрофилами на вершущках сосочков дермы при герпетиформном дерматозе Дюринга, лимфоцитарные инфильтраты и повышение уровня медиаторов иммунного ответа при псориазе. Таким образом, патогенетически оправдано применение иммунотропных препаратов для лечения этих дерматозов [1,3].

Одним их таких препаратов является «Дапсон». Терапевтический эффект «Дапсона» связан с его способностью ингибировать некоторые ферменты, проявлять окисляющие свойства, оказывать иммунотропное (иммуносупрессивное) действие [2]. Эти свойства «Дапсона» обусловили возможность его применения для терапии ладонно-подошвенного пустулеза Эндрюса, ладонно-подошвенного пустулезного псориаза. Доказана эффективность препарата при ревматоидном артрите, субкорнеальном дерматозе, кольцевидной гранулеме, системной красной волчанке, васкулитах, пемфигоиде.

**Цель.** Изучить эффективность и безопасность препарата «Дапсон» у пациентов с хроническими дерматозами.

**Материалы и методы исследования.** Препарат «Дапсон» назначался в составе комплексного лечения 15 больным, из них с установленным диагнозом герпетиформного дерматоза Дюринга – 5 человек; ладонно-подошвенным пустулезом Эндрюса – 4 человека; ладонно-подошвенным пустулезным псориазом – 5 человек, субкорнеальным пустулезом Снеддона-Вилькенсона- 1 человек.

Доза препарата составляла 50 мг два раза в сутки циклами 5 - 10 дней, с перерывом 2 - 3 дня, до 3-х курсов.

Группу с герпетиформным дерматозом Дюринга составили 5 больных (2 мужчин, 3 женщины) в возрасте от 16 до 69 лет. Все

больные принимали «Дапсон» в составе комплексной терапии, включающей антигистаминные препараты, витамин А и Е, местное лечение. Двум больным проводилась кортикостероидная и десенсибилизирующая терапия (как в период, так и после применения «Дапсона»). Одна пациентка за период исследования находилась на лечении в КО ОКВД 3 раза. В период каждой госпитализации получала по 3 курса терапии «Дапсоном» циклами по 5 дней с перерывом 2-3 дня.

Группу с ладонно-подошвенным пустулезом Эндрюса составили 4 больных (3 мужчины, 1 женщина) в возрасте от 25 до 48 лет. Давность заболевания от 1 года до 10 лет. Одновременно с «Дапсоном» пациенты получали десенсибилизирующую терапию, антигистаминные препараты, местную терапию и физиолечение. Трое пациентов получали кортикостероидные препараты (преднизолон в средних терапевтических дозах) во время и после применения «Дапсона». Один пациент после проведенного курса «Дапсоном» принимал «Неотигазон» по 10 мг 2 раза в сутки в течение 8 дней.

С ладонно-подошвенным пустулезным псориазом наблюдалось пять больных (4 мужчин, 1 женщина) в возрасте от 37 до 54 лет, давность заболевания у которых от 2 месяцев до 10 лет. В комплексе с «Дапсоном» пациенты получали витаминотерапию, местное и физиолечение. Двое пациентов дополнительно получали в комплексной терапии дезинтоксикационную, десенсибилизирующую и системную кортикостероидную терапию.

С субкорнеальным пустулезом Снеддона-Вилькенсона наблюдался 1 больной мужчина в возрасте 33 лет, с давностью заболевания 16 лет. Одновременно с дапсоном получал дезинтоксикационную, десенсибилизирующую терапию, местное и физиолечение.

**Результаты и обсуждения.** Эффективность применения препарата оценивалась по следующим критериям: 1) значительное улучшение - отсутствие субъективных жалоб, прекращение новых высыпаний, разрешение имеющихся высыпаний; 2) улучшение - прекращение появления новых при частичном разрешении имеющихся; 3) незначительное улучшение – отсутствие жалоб, неубедительные признаки регрессирования высыпаний, 4) отсутствие эффекта – отсутствие положительной динамики с момента назначения препарата. Побочные эффекты оценивались по переносимости препарата, изменениям со стороны крови, функции печени и почек.

Значительное улучшение наступило у 1 пациентки, страдающей герпетиформным дерматозом Дюринга; улучшение наблюдалось у 3-х пациентов; без эффекта – у 1 пациента, что, видимо, связано с сопутствующей патологией (Сг легкого, медиастинальная форма  $T_2N_{33}M_0$  Ст IIIB, мелкоклеточный, МТС в надключичные лимфоузлы с обеих сторон, КЛФ II). В группе больных с герпетиформным дерматозом Дюринга побочные эффекты в виде анемии наблюдались у 2-х пациентов (у одного пациента – легкой степени, а у другой пациентки на фоне имеющейся до лечения анемия легкой степени перешла в среднюю).

При лечении больных с ладонно-подошвенным пустулезом Эндрюса значительное улучшение наблюдалось у 1 пациента; улучшение у 2-х пациентов, незначительное улучшение у 1 пациента, побочных эффектов не выявлено.

Улучшение после проведенного лечения наступило у 3-х пациентов с ладонно-подошвенным пустулезным псориазом, у 2-х пациентов значительное улучшение. Побочных эффектов после лечения не выявлено.

Улучшение после проведенного лечения наступило у больного с субкорнеальным пустулезом Снеддона-Вилькенсона, побочных эффектов после лечения не выявлено.

### **Выводы.**

1. «Дапсон» является препаратом выбора для лечения герпетиформного дерматоза Дюринга.

2. Препарат «Дапсон» эффективен и безопасен в применении в составе комплексного лечения ладонно-подошвенного пустулеза Эндрюса, ладонно-подошвенного пустулезного псориаза, субкорнеального пустулеза Снеддона-Вилькенсона.

3. Препарат «Дапсон» в дозе 50 мг 2 раза в сутки хорошо переносится больными, однако для профилактики анемии, рекомендован одновременный прием витамина С.

Литература:

1. Адашкевич, В. П. Дерматозы эозинофильные и нейтрофильные / В. П. Адашкевич, О. Д. Мядлец. – М.: Медицинская книга, Н.Новгород: Изд-во НГМА, 2001. – 278 с.

2. Яговдик, Н. З. Герпетиформный дерматит Дюринга: клиника, диагностика и лечение / Н. З. Яговдик, И. Н. Белугина, Салах Хамам Хади // Актуальные вопросы дерматологии, венерологии и дерматокосметологии: материалы V съезда дерматологов и венерологов РБ. – Минск: «ДокторДизайн», 2006ю – С. 483-485.

3. Адашкевич, В. П. Кожные и венерические болезни / В. П. Адашкевич, В. М. Козин. – М.: Мед.лит., 2006. – С.277-287; С. 331-336.